

D E C L A R A T I O N
(AFFIDAVIT)

Le/La Soussigné/e, _____,
ressortissant/e des Etats-Unis d'Amérique né/e à
(ville) _____,
(état) _____, (pays) _____, le
(date) _____, détenteur/détentrice du passeport
américain numéro _____, domicilié/e
(adresse) _____,
fils/fille de _____ (père) et
de _____ (mère) déclare sous peine
de parjure, qu'il/elle a la capacité juridique de
contracter un partenariat, qu'il/elle n'est pas lié/liée
par un autre mariage ou un autre partenariat et qu'il/elle
se conforme aux lois du partenariat du Grand-Duché de
Luxembourg.

Grand-Duché du Luxembourg
Ville de Luxembourg
Ambassade des Etats-Unis d'Amérique

Signé sous serment par devant moi, _____,
Consul des Etats-Unis d'Amérique à Luxembourg, Grand-Duché
du Luxembourg, le _____ jour du mois de _____ 2021.

Consul